



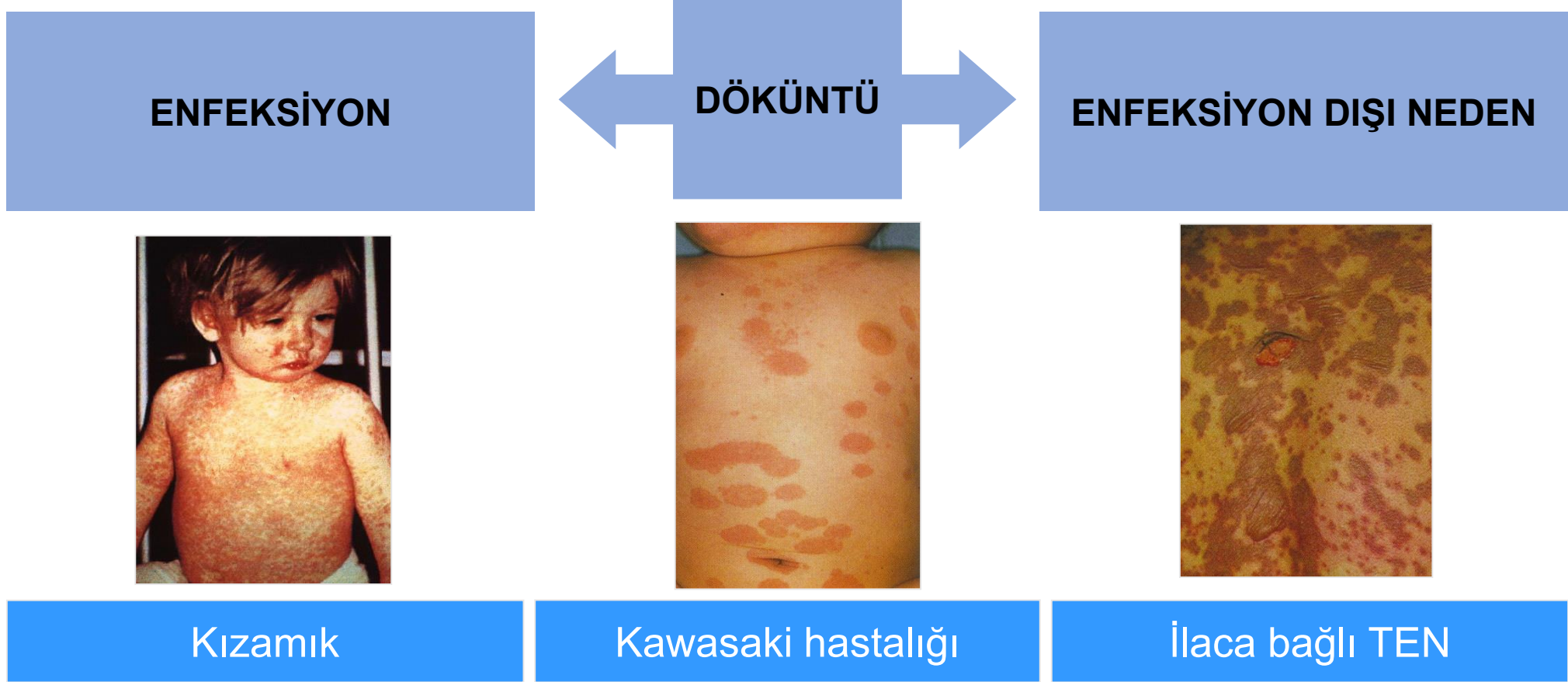
ÇOCUKLARDA DÖKÜNTÜLÜ HASTALIKLARIN YÖNETİMİ

Prof. Dr. Ergin ÇİFTÇİ

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

www.erginciftci.com

DÖKÜNTÜ YAPAN HASTALIKLAR



Enfeksiyona bağı döküntülerin tanınması hasta, hasta ile temas etmiş olanlar ve toplum sağı açısından oldukça önemlidir

Purpura fulminans in a child due to *Neisseria meningitidis*

H. Özdemir · T. Kendirli · E. Çiftçi ·
E. İnce

Infection (2012) 40:717–718



Fig. 1 Petechiae on the chest and quickly replaced bullous and purpuric lesions



Fig. 2 Purpura fulminans (PF) and necrosis all over the body



A 6-month-old girl with a 1-day history of fever and vomiting was admitted to hospital. She was febrile and had mild dehydration. Within 4 h of admission, petechiae developed on the chest and were quickly replaced by bullous, purpuric lesions (Fig. 1). Shortly after, she became critically ill with hypotension, leukopenia, and thrombocytopenia. The patient was intubated and treated with intravenous fluids and ceftriaxone (Fig. 2). On the second day of hospitalization, blood culture obtained on admission was positive for *Neisseria meningitidis*. Despite the appropriate medical and supportive treatment, disseminated vascular coagulation (DIC) and multi-organ failure developed and the patient died during the 58th h of hospitalization.

Özdemir H, Kendirli T, Çiftçi E, İnce E. Purpura fulminans in a child due to *Neisseria meningitidis*. Infection, 40, 717-718 (2012).

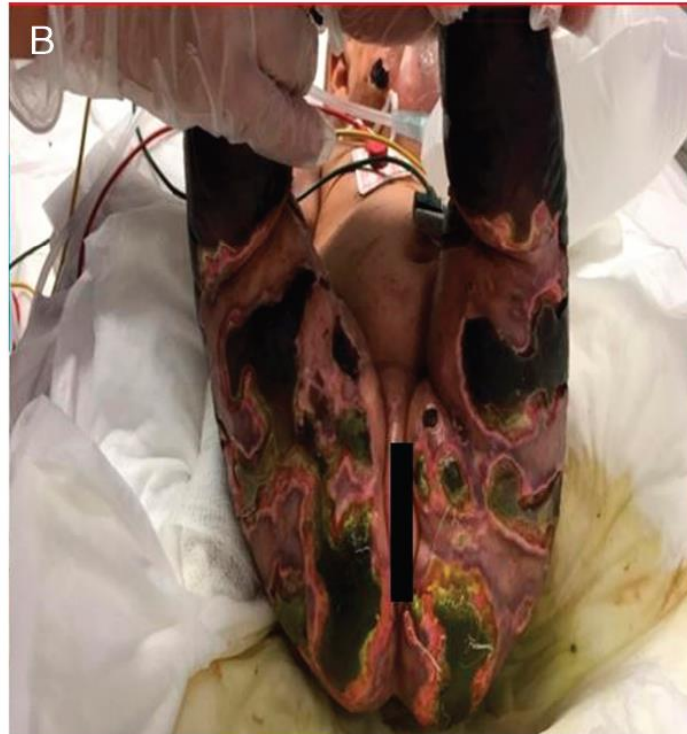
Temporary Diverting End-Colostomy in Critically Ill Children with Severe Perianal Wound Infection

Emrah Gün, MD; Tanıl Kendirli, MD; Edin Botan, MD; Halil Özdemir, MD; Ergin Çiftçi, MD; Kübra Konca, MD; Meltem Koloğlu, MD; Gülnur Göllü, MD; Özlem Selvi Can, MD; Ercan Tutar, MD; Ahmet Rüçhan Akar, MD; and Erdal Ince, MD

ADV SKIN WOUND CARE 2021;34:322-6.

Figure 1. CASE 1

A, A 4-month-old girl presented with fever and widespread petechial and purpuric rashes, with suspicion of meningococemia. Extensive ecchymosis and purpuric lesions were noted on the face, body, extremities, and perineal region. B, Before temporary diverting colostomy, deep and large necrotizing wounds in the perianal region and lower extremities are noted. C, This photograph was taken on the 35th day of pediatric ICU admission with the healing of the necrotizing perianal wound after diverting colostomy.



Temporary Diverting End-Colostomy in Critically Ill Children with Severe Perianal Wound Infection

Emrah Gün, MD; Tanıl Kendirli, MD; Edin Botan, MD; Halil Özdemir, MD; Ergin Çiftçi, MD; Kübra Konca, MD; Meltem Koloğlu, MD; Gülnur Göllü, MD; Özlem Selvi Can, MD; Ercan Tutar, MD; Ahmet Rüçhan Akar, MD; and Erdal Ince, MD

ADV SKIN WOUND CARE 2021;34:322-6.

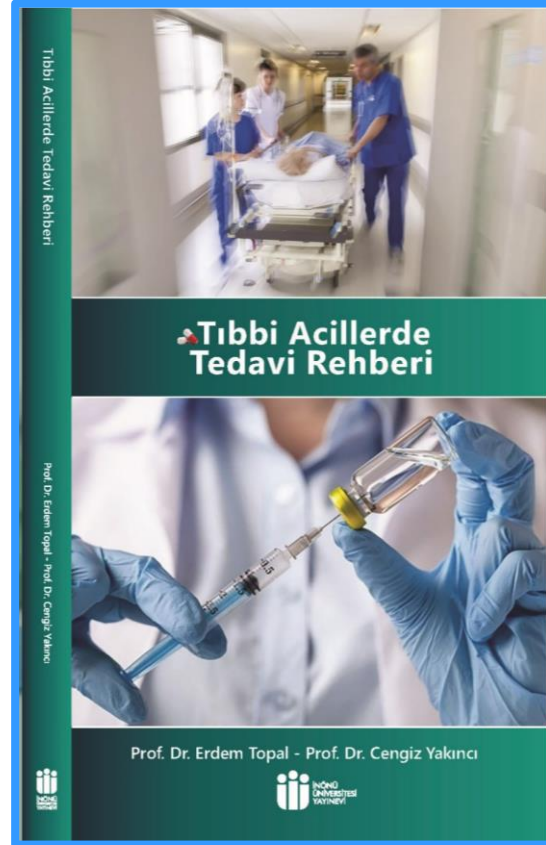
Figure 2. CASE 2

A, An 8-month-old girl presented with meningococemia. Petechial and purpuric lesions all over her body were clearly noted. B, Severe perineal unstageable ulcers were contaminated with stool. C, Rapid healing after diverting colostomy operation.



MENİNGOKOK ENFEKSİYONLARI

Tedavi




216 Tıbbi Acillerde Tedavi Rehberi

83 MENİNGOKOKSEMİDE TEDAVİ -çocuk-

Prof. Dr. Ergün Çiftçi

Araç Meningokoksemide acil müdahale için gerekli ilaç, ekipman ve setler*

YouTube  <https://youtu.be/stVx8yoO550>

Basamak Numarası **Basamaklar**

- 1 Meningokoksemi tanısını bilir**.
- 2 Ellerini yıkar ve eldiven giyer.
- 3 Hasta yakınına işlem hakkında bilgi verir.
- 4 Hastanın vital bulgularını kontrol eder¹.
- 5 Zaman kaybetmeden damar yolunu açar.
- 6 Eş zamanlı olarak hastadan tam kan sayımı, kan biyokimyası, kan gazları, kanama testleri ve kan kültürü için kan örneği alır.
- 7 Hipotansiyon ve dolaşım bozukluğu gelişen hastalarda hızlı şekilde IV sıvı tedavisi uygular².
- 8 Hastaya seftriakson veya sefotaksim antibiyotiklerinden birinin ilk dozunu uygular³. Beta-laktam alerjisi olan hastalara kloramfenikol verir.
- 9 Uygulanan tedavilere yanıt alınamayan şoktaki hastalarda vazopressör ajanları tedaviye ekler.
- 10 Durumu stabil olan hastalara lumbal ponksiyon yaparak BOS örneği alır.
- 11 Hastanın yakın temaslarına profilaktik antibiyotik verir⁴.
- 12 Hastanın tedavisine devam edilecek sevkini gerçekleştirir.
- 13 Eldiveni çıkarır ve ellerini yıkar.
- 14 Hasta sevkinden sonra çıkan kültür sonuçlarını hastanın tedavisini sürdüren merkeze iletir.

*Turnike, lateks içermeyen eldivenler, 1-5 ml'lik enjektörler, tam kan sayımı tüpü, kan biyokimyası tüpü, kan kültür şişeleri, intravenöz sıvılar (SF, RL), seftriakson flk, sefotaksim flk, kloramfenikol amp, rifampin süsp, siprofloksasin tab.

** Meningokoksemi tanısı: *Neisseria meningitidis* bakteriyemisine bağlı olarak gelişen, ani başlangıçlı, hızlı seyirli, ateş ve peteşiyal döküntü ile karakterize olan, purpura fulminans, septik şok ve çoklu organ yetersizliğine neden olan mortalitesi yüksek bir enfeksiyon hastalığıdır.

Tıbbi Acillerde Tedavi Rehberi 217

MENİNGOKOKSEMİDE UYGULANAN İLAÇLAR

İLAÇ	Uygulama yolu ve dozu
Hacim genişleticiler SF RL	Öncelikle 20-60 mg/kg IV inf.
Antibiyotik Seftriakson	100 mg/kg/gün 1-2 dozda IV (maks. 2-4 g/gün)
Sefotaksim	200-300 mg/kg/gün 3-4 dozda IV (maks. 6-12 g/gün)
Kloramfenikol	50-100 mg/kg/gün 4 dozda IV (maks. 2-4 g/gün)
Vazopressör Adrenalin Dopamin Metaraminol Vazopressin	0,1-1 µg/kg/dk. IV inf. 2-5 µg/kg/dk. IV inf. 10 µg/kg/dk. IV inf. 2-5 IU IV bolus
Profilaktik antibiyotik Rifampin	<1 ay ise 5 mg/kg PO, 12 saatte bir, 2 gün (4 doz) ≥1 ay ise 10 mg/kg PO 12 saatte bir (en fazla 600 mg) 2 gün (4 doz) Erişkinler 600 mg PO 12 saatte bir, 2 gün (4 doz)
Seftriakson	<15 yaş 125 mg, IM tek doz ≥15 yaş 250 mg, IM tek doz
Siprofloksasin	≥1 ay 20 mg/kg (maks. 500 mg), PO tek doz

136 Petechial Rash Presenting to the Pediatric Emergency Department

Melville NC, Broomfield DJ, Beattie TF/Edinburgh Royal Infirmary, Edinburgh, United Kingdom; Royal Hospital for Sick Children, Edinburgh, United Kingdom

Study Objectives: To assess current practice for the management of petechial rashes in a pediatric emergency department (ED).

Methods: A retrospective case note review of all children with a petechial rash presenting to the ED of the Royal Hospital for Sick Children, Edinburgh (Population 120,000 <13yr olds, 32, 500 new presentations/yr) over a 4-month period from 03/01/07 - 09/05/07 was undertaken. In total 72 children were identified from the hospital database as having attended with a petechial rash during the study period. 4 patients were excluded due to missing case notes leaving 68 children to be analyzed.

Results: Of the 68 patients identified, 51(75%) were described as being unwell with a prodromal illness, 15 of these (22%) were febrile (temp>38), 33 (48%) afebrile and 3 had no observations performed. Of the 15 febrile patients only 12/15 had blood tests performed. 3/15 had suspected meningococcal sepsis; however, only one patient had microbiological evidence of meningococcus (1.5%). 7/15 received intravenous antibiotics. In the afebrile group (33 patients) 27/33 had blood tests performed. None received antibiotics. In those without prodromal illness (17 patients), 15/17 received blood tests. There were 2 cases of ITP both of whom presented with purpura and ecchymoses, and 5 cases of HSP, all associated with characteristic rash distribution and/or joint pain. No cases of haematological malignancy were identified.

Conclusion: Significant bacterial sepsis is an uncommon cause of a petechial rash. The management of children with petechial rash varies. An algorithm for the management of these children is proposed.

KIZAMUK AĞIDI

...

İkindiye doğru bırakıp kendimi

Bu küçük mezarların üstüne.

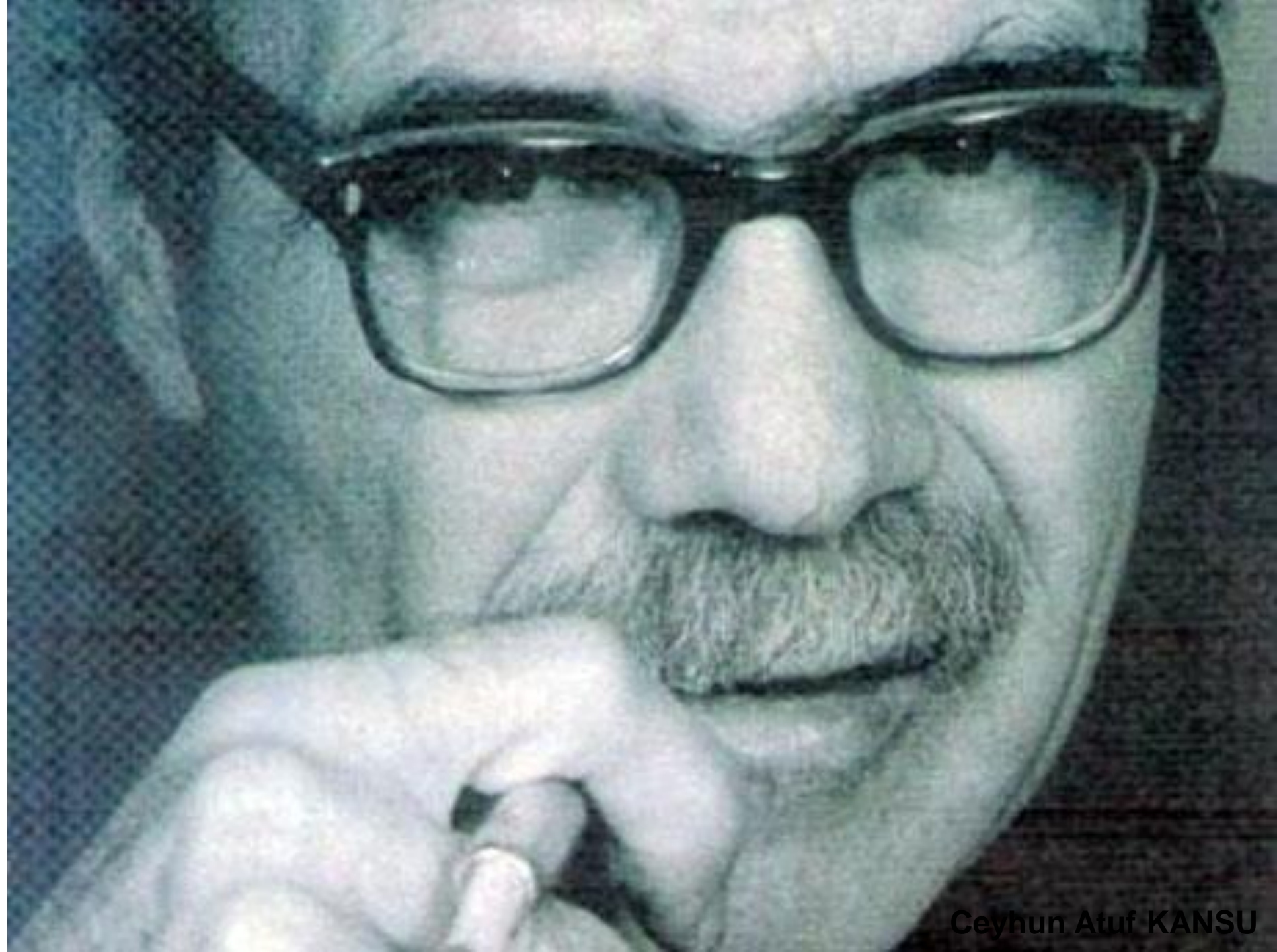
Bilmeyeceksiniz, perişan, çaresiz halimi,

Gül diyeceğim, gül dereceğim gül üstüne.

Yol kıyısında yirmi üç çocuğun mezarı,

Ah diyeceğim, ah dökeceğim yol üstüne

...



Ceyhan Atuf KANSU

ENFEKSİYONA BAĞLI DÖKÜNTÜLÜ HASTALIKLARIN TANISINDA ÖNEMLİ OLAN NOKTALAR

- 1. Temas-Döküntülü hastalık-Aşılama öyküsü**
- 2. Prodrom döneminin varlığı ve özellikleri**
- 3. Döküntünün özellikleri**
- 4. Patognomonik bulguların varlığı**
- 5. Tanısal laboratuvar testleri**

MAKÜLOPAPÜLER DÖKÜNTÜ YAPAN HASTALIKLAR

Kızamık

Kızamıkçık

Kızıl

Roseola infantum

Eritema enfeksiyozum



Stafilokoksik toksik şok sendromu

Tifus

Meningokoksemi

Toksoplazmozis

CMV enfeksiyonu

Enfeksiyöz mononukleoz

Enteroviral enfeksiyonlar

Toksik eritem

İlaç döküntüleri

Kawasaki hastalığı

PAPULOVEZİKÜLER DÖKÜNTÜ YAPAN HASTALIKLAR

Suçiçeği



Çiçek

Maymun çiçeği

Ekzema herpetikum

Ekzema vaksinatum

Coxsackie virus infeksiyonları

Riketsiya çiçeği

İmpetigo

Böcek ısırması

Dermatitis herpetiformis

DÖKÜNTÜ YAPAN HASTALIKLAR

Halk Diliyle Anlatabilmek...



MAKÜLOPAPÜLER DÖKÜNTÜLÜ ENFEKSİYON HASTALIKLARININ TARİHSEL ADLANDIRILMASI

SIRA	HASTALIK
<i>Birinci</i>	Kızamık (Rubeola)
<i>İkinci</i>	Kızıl
<i>Üçüncü</i>	Kızamıkçık (Rubella)
<i>Dördüncü</i>	Filatov-Dukes hastalığı
<i>Beşinci</i>	Eritema enfeksiyozum
<i>Altıncı</i>	Roseola infantum

KIZAMIK

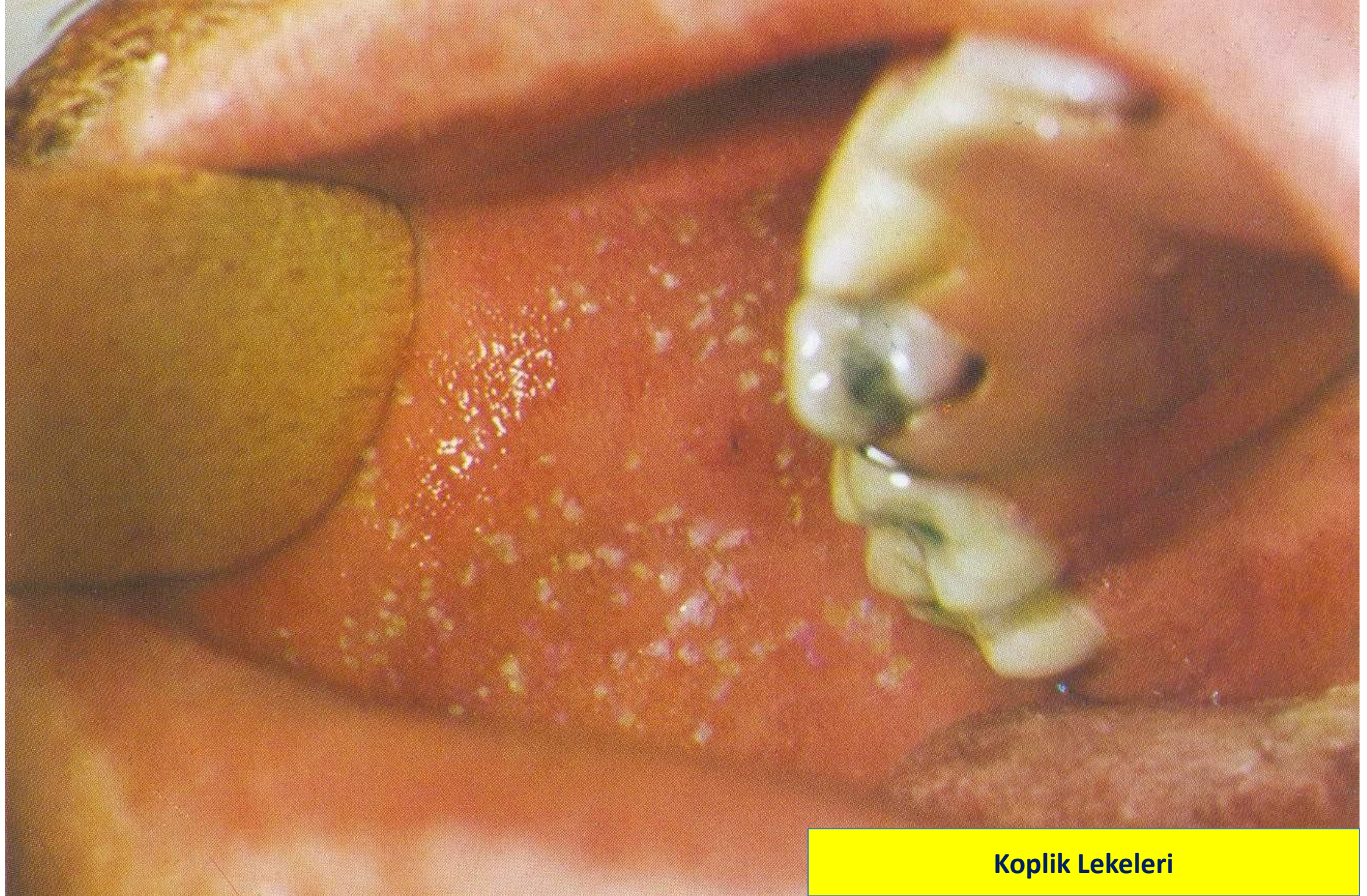
ETKEN	Paramyxoviridea ailesinden bir RNA virüsüdür
EN SIK YAŞ	<15 Yaş
BULAŞ YOLU	Damlacık (CD150 ve PVRL4 reseptörlerini kullanır)
KULUÇKA SÜRESİ	8-12 gün
PRODROM	Ateş, kuru öksürük, nezle, konjunktivit, fotofobi, Koplik lekeleri



Konjunktivit



Fotofobi



Koplik Lekeleri



Koplik Lekeleri

KIZAMIK

DÖKÜNTÜ

Alın, saç çizgisi, kulak arkası, boyun üst kısmından başlar

Yüz, boyun, gövde ve ekstremitelere yayılır

Üçüncü günde tüm vücuda yayılmıştır

Döküntüler birbiriyle birleşebilir, ekstremitedekiler birleşmez

Başladığı sıra ile solar

Solarken hafif deskuamasyon görülür

Yerinde esmerimsi pigmentasyon bırakır

El ve ayaktaki döküntüler deskuame olmaz

BİRİNCİ GÜN





İKİNCİ GÜN

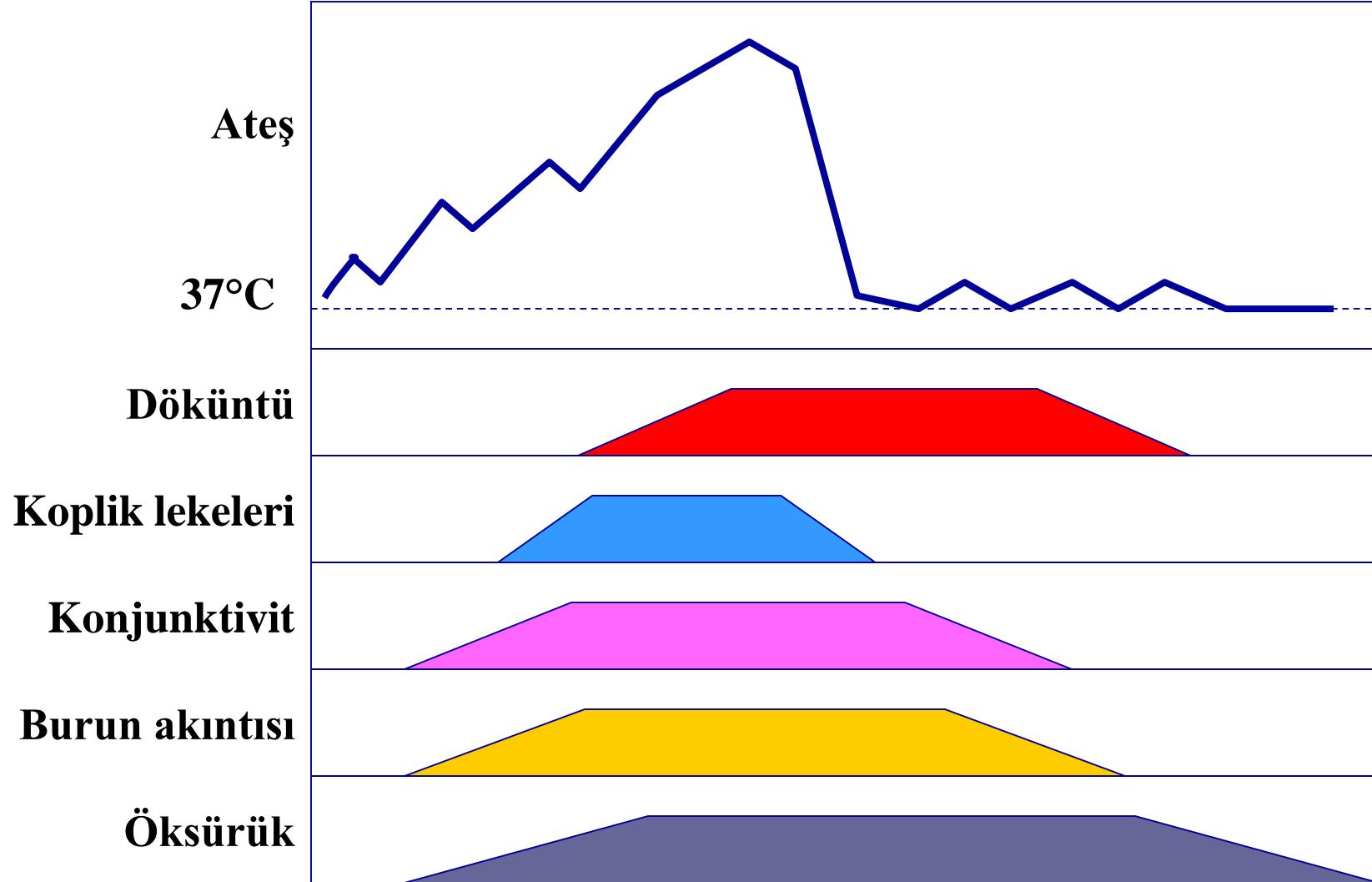
ÜÇÜNCÜ GÜN





KIZAMIK

Günler 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



KIZAMIK

Komplikasyonlar

- Otitis media**
- Pnömoni**
- Krup**
- Trakeit**
- Bronşiyolitis obliterans**
- İshal**
- Ensefalit (1-3/1000)**
- Subakut sklerozan panensefalit (SSPE) (1/100.000)**

KIZAMIK

Güncel Durum

Kızamık 2018'de 142 bin can aldı (En fazla ölüm; aşılanmayan 5 yaş altı çocuklarda)

Dünya Sağlık Örgütü tarafından açıklanan rakamlara göre 2018 yılında kızamıktan ölenlerin sayısı 142 bin kişi. Dünya Sağlık Örgütü, kızamıktan ölenlerin çoğunun aşılanmayan beş yaş altı çocuklar olduğunu açıkladı.

ntv.com.tr 06.12.2019 - 11:29



Türkiye'de 2019'un ilk 8 ayında 2 bin 391 kızamık olgusu bildirildi

Kızamık vaka sayısının dünya çapında 2018 yılına oranla üç kat arttığını açıklayan Dünya Sağlık Örgütü küresel kızamık salgını uyarısı yaptı. Kızamığın, yılda 89.780 kişinin ölümünden sorumlu olduğunu belirten Dr. Özden Türel, bu durumun en önemli nedeninin hızla artan aşı karşıtlığı olduğunu söyledi. Türkiye'de 2019'un ilk 8 ayında 2.391 kızamık olgusu bildirildiğini söyleyen Dr. Okan Derin, "Kızamık da diğer aşı ile korunulabilen hastalıklar gibi toplumun zayıf düşmesini bekleyen sinsi bir düşman gibi kapımızda" dedi

04 Eylül 2019

NTV

TÜLAY KARABAĞ



KIZAMIK

BULAŞICILIK SÜRESİ	Döküntüden 3 gün önce başlar Döküntünün 4-6 gününe kadar sürer
KORUNMA	Aktif bağışıklama: Canlı kızamık aşısı KKK olarak 9. ay, 12 ay ve 48. ayda yapılır Temasdan sonraki ilk 72 saat içinde yapılırsa koruyucudur Pasif bağışıklama: İmmunglobulin Temastan sonraki ilk 6 gün içinde verilirse koruyucudur Gebeler, immün yetmezlikliler IMIG 0.25 mL/kg (immün yetmezliklilere (0.5 mL/kg) en fazla 15 mL IVIG 400 mg/kg
TEDAVİ	Antipiretik A vitamini ≥12 ay 200 000 Ü/gün 6 ay-11 ay 100 000 Ü/gün <6 ay 50 000 Ü/gün 2 gün A vitamini eksikliği bulgusu varsa 2-4 hafta sonra 3. doz verilir

KIZIL

ETKEN	A grubu beta hemolitik streptokok
EN SIK YAŞ	5-15 Yaş
BULAŞ YOLU	Damlacık, besinlerle
KULUÇKA SÜRESİ	1-7 gün (ortalama 2-4 gün)
PRODROM	Yüksek ateş, boğaz ağrısı, karın ağrısı, kusma

KIZIL

DÖKÜNTÜ

ENANTEM

Tonsiller: Hiperemik, hipertrofik, eksudalı

Farenks: Ödemli, hiperemik

Dil: Çilek dili (beyaz ve kırmızı)

Yumuşak damak: Peteşiler

EKZANTEM

Küçük papüler döküntü

Kaz derisi görünümü

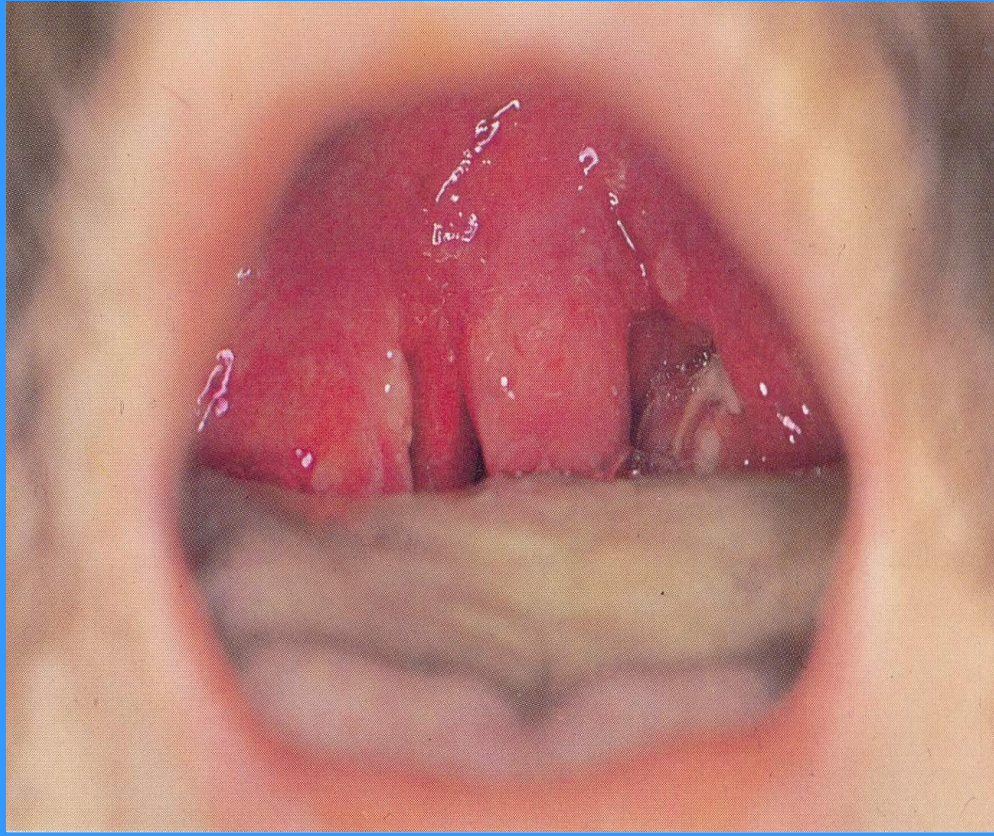
Ağız çevresi solukluğu

Pastia çizgileri

Deskuamasyonla iyileşme

KIZIL

KIZIL



KIZIL



KIZIL

KIZIL



KIZIL



KIZIL

KIZIL



KIZIL





KIZIL

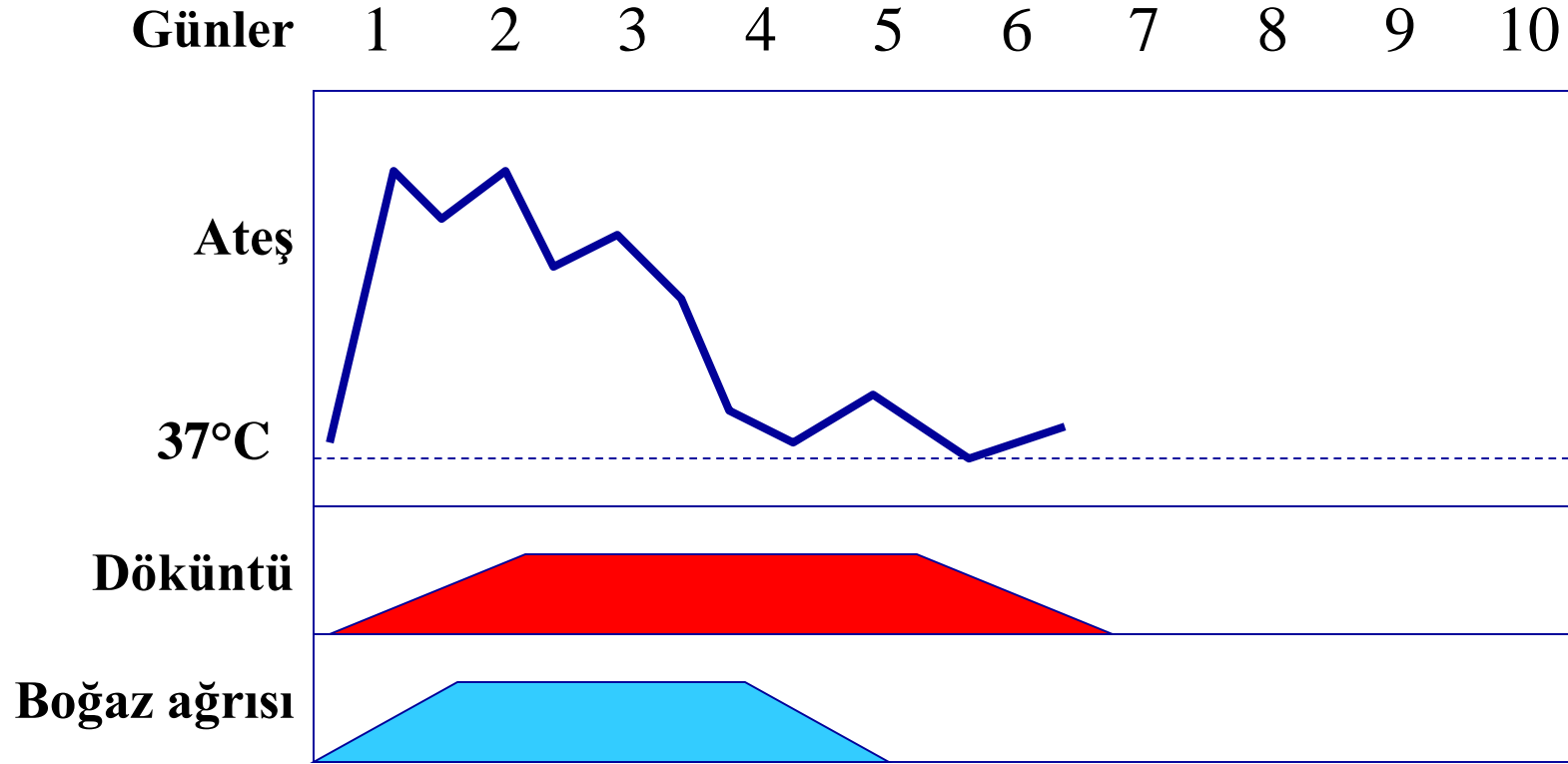
KIZIL



KIZIL



KIZIL



KIZIL

Komplikasyonlar

KIZIL

ERKEN KOMPLİKASYONLAR

Servikal lenfadenit
Peritonsiller apse
Retrofarengeal apse
Akut otitis media
Akut sinüzit
Bronkopnömoni
Meningit
Beyin apsesi
Septik artrit
Osteomyelit
Endokardit
Sellülit
Nekrotizan fasiit
Bakteriyemi
Streptokoksik toksik şok sendromu

KIZIL

GEÇ KOMPLİKASYONLAR

Akut romatizmal ateş

Poststreptokoksik glomerülonefrit
Poststreptokoksik reaktif artrit
PANDAS
(Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders
Associated with Streptococcal Infections)

KIZIL

Nekrotizan Fasiit

KIZIL



KIZIL



KIZIL

TANI

Klinik bulgular
Hızlı antijen testi
Boğaz kültürü

BULAŞICILIK SÜRESİ

Akut enfeksiyon sırasında en yüksek
Ardından azalarak haftalarca sürer
Uygun antibiyotik tedavisi ile 24 saat sonra bulaştırıcılık kalmaz

TEDAVİ

<i>Antibiyotik</i>	<i>Doz</i>	<i>Doz sayısı</i>	<i>Veriliş yolu</i>	<i>Süre</i>
<i>Benzatin penisilin G</i>	600 000 Ü (≤27 Kg) 1 200 000 Ü (>27 Kg)	1	IM	Tek doz
<i>Penisilin V</i>	250 mg (400 000 Ü)/doz (≤27 Kg) 500 mg (800 000 Ü) /doz (>27 Kg)	2-3	Oral	10 gün
<i>Amoksisilin</i>	50 mg/kg/doz (en çok 1000 mg/doz) 25 mg/kg/doz (en çok 500 mg/doz)	1 2	Oral	10 gün

KIZAMIKÇIK

ETKEN	Togaviridae ailesinden bir RNA virüsüdür
EN SIK YAŞ	5-14 Yaş
BULAŞ YOLU	<i>Postnatal kızamıkçık</i> damlacıkla bulaşır <i>Konjenital kızamıkçık</i> transplasental bulaşır
KULUÇKA SÜRESİ	14-21 gün
PRODROM	Genellikle prodrom dönemi fark edilmez Nadiren 1-5 günlük prodrom belirtileri bulunabilir Hafif ateş, baş ağrısı, halsizlik, hafif nezle ve fotofobisiz konjunktivit Döküntüden en az 24 saat önce lenfadenopatiler farkedilebilir Retroariküler, suboksipital ve posterior servikal LAP Yumuşak damakta pembe renkte enantemler (Forchheimer lekeleri)



Forchheimer Lekeleri



Suboksipital lenf bezleri

FIG 1. Photograph of a 2-year-old boy with rubella showing bilateral suboccipital lymph nodes and a maculopapular rash on the back. One of the lymph nodes is indicated by a white arrow



Posterior auricular lenf bezleri

KIZAMIKÇIK

DÖKÜNTÜ

**Döküntüler yüzden başlar
Ancak gövdede döküntüler belirirken yüzdeki kaybolur
24 saatte tüm vücuda yayılan makülopapüler döküntüler gözlenir
Döküntü ikinci günde özellikle gövdede kızıl döküntüsünü andırır
Üçüncü gün döküntülerin tümü kaybolur
Ateş genellikle yüksek değildir**





KIZAMIKÇIK

Günler 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ateş

37°C

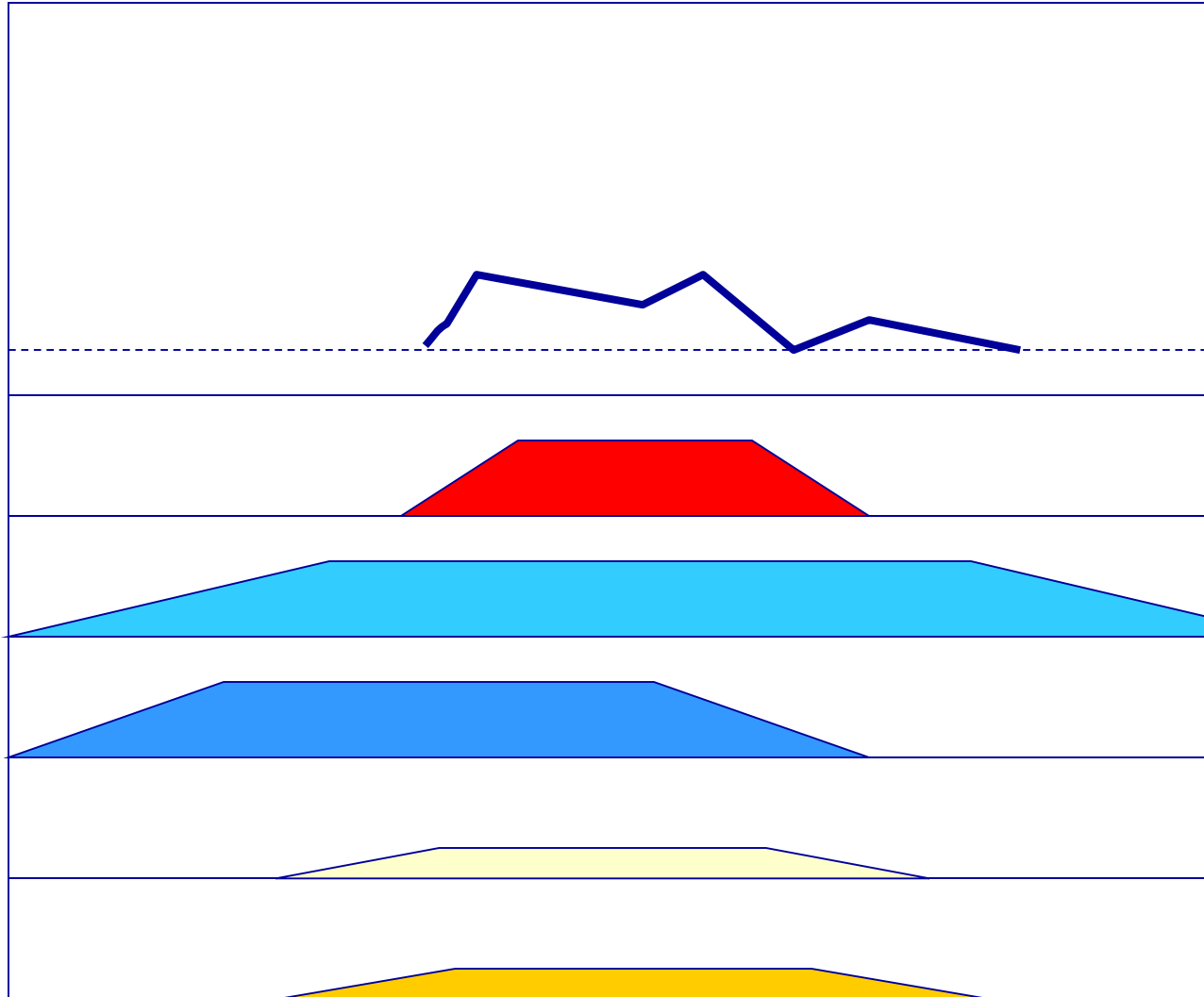
Döküntü

Lenfadenopati

Halsizlik

Konjunktivit

Burun akıntısı



KIZAMIKÇIK

Komplikasyonlar

KIZAMIKÇIK

Ensefalit (1/6000)

Progressif rubella panensefaliti

Trombositopeni

Artralji, artrit

Konjenital rubella sendromu

KIZAMIKÇIK

Konjenital rubella sendromu

Gebelik dönemi önemli

Erken dönemde enfeksiyon hasarı arttırır

İlk üç ayda

%70

İlk 11 hafta

%90

İlk trimesterin sonunda

%10-20

17. Hafta

Risk çok düşük

KIZAMIKÇIK

Konjenital Rubella Sendromu

İntrauterin gelişme geriliği (IUGR)

Katarakt

Mikroftalmi

Konjenital kalp hastalığı (PDA, pulmoner darlık)

Miyokardit

Sensörinöral sağırılık

Meningoensefalit

Deri lezyonları (blueberry muffin)

Pnömoni

Hepatit

Anemi

Trombositopeni

Kemik lezyonları

Mental ve motor gerilik

KIZAMIKÇIK

Konjenital Rubella Sendromu



KIZAMIKÇIK

Konjenital Rubella Sendromu



Blueberry muffins

KIZAMIKÇIK

Konjenital Rubella Sendromu



Kereviz sapı

KIZAMIKÇIK

Komplikasyonlar

Tanı

Gebe

Rubella IgM ve IgG

Prenatal

Virüs kültürü (Amniyon sıvısı)
Rubella IgM (Kordon kanı)

Postnatal

Rubella IgM
Virüs kültürü (Boğaz sürüntüsü, idrar, doku)

Tedavi

Yok

Korunma

Gebelik öncesi aşı
Aşı sonrası gebelik için en az bir ay beklenmelidir

KIZAMIKÇIK

BULAŞICILIK SÜRESİ	<p><i>Postnatal kızamıkçık</i> Döküntüden 7 gün önce başlar Döküntü ortaya çıkmasından 7 gün sonraya kadar sürer</p> <p><i>Konjenital kızamıkçık</i> Bebek nazofarenks salgısı ve idrarla bir yıl kadar virüs yayabilir</p>
KORUNMA	<p>Aktif bağışıklama: Canlı kızamıkçık aşısı (KKK şeklinde) Pasif bağışıklama: İmmunglobulin (yalnızca gebelere önerilir)</p>
TEDAVİ	<p>Antipiretik</p>

BEŞİNCİ HASTALIK

Eritema Enfeksiyozum

ETKEN	Parvovirus B19
EN SIK YAŞ	5-15 Yaş
BULAŞ YOLU	<i>Postnatal enfeksiyon</i> damlacıkla ve kanla perkütan temasla bulaşır <i>Konjenital enfeksiyon</i> transplental bulaşır
KULUÇKA SÜRESİ	4-28 gün (ortalama 16-17 gün)
PRODROM	Genellikle hafifdir Hafif ateş (%15-30), baş ağrısı, artralji, myalji

BEŞİNCİ HASTALIK

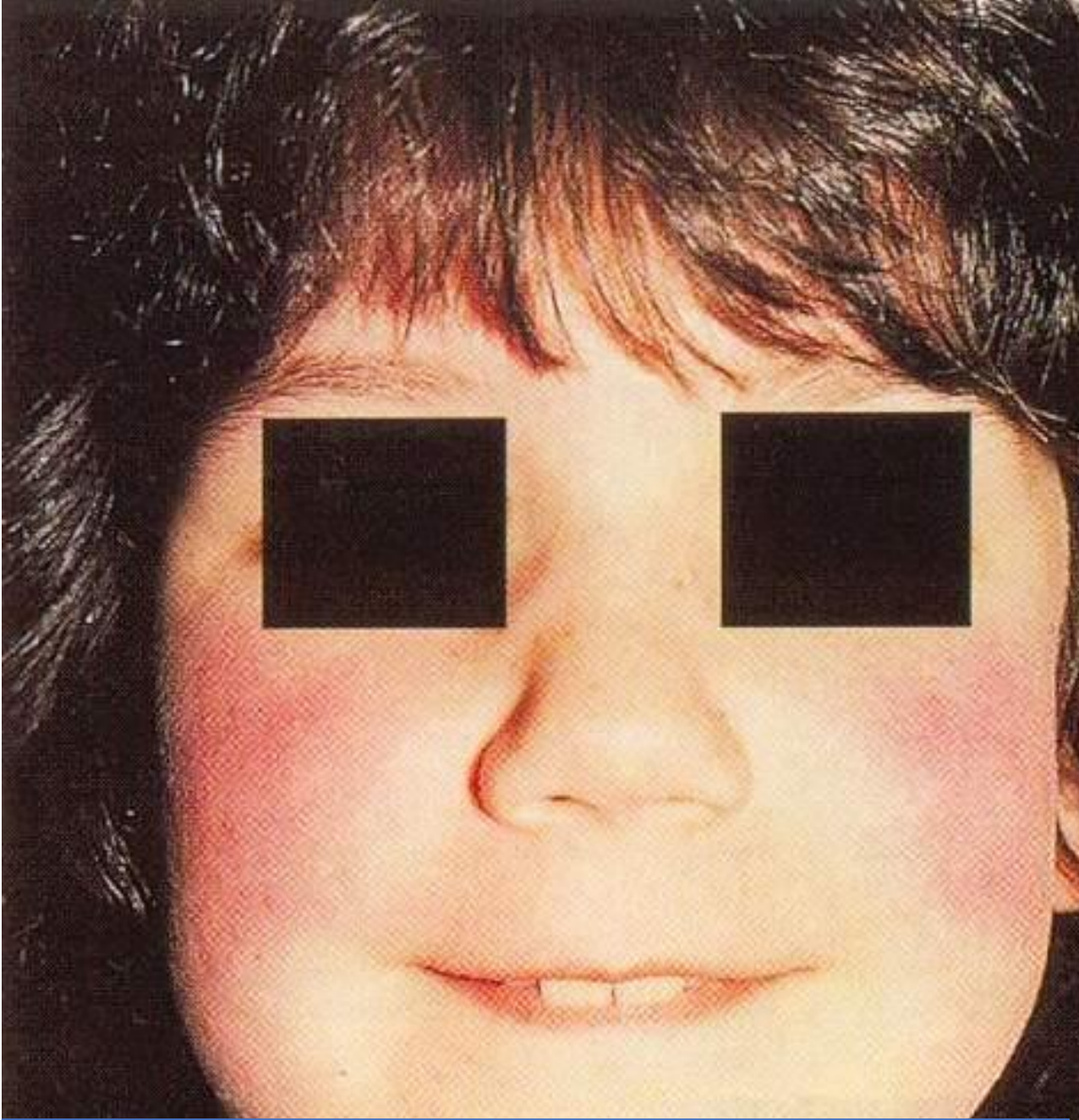
Eritema Enfeksiyozum

DÖKÜNTÜ

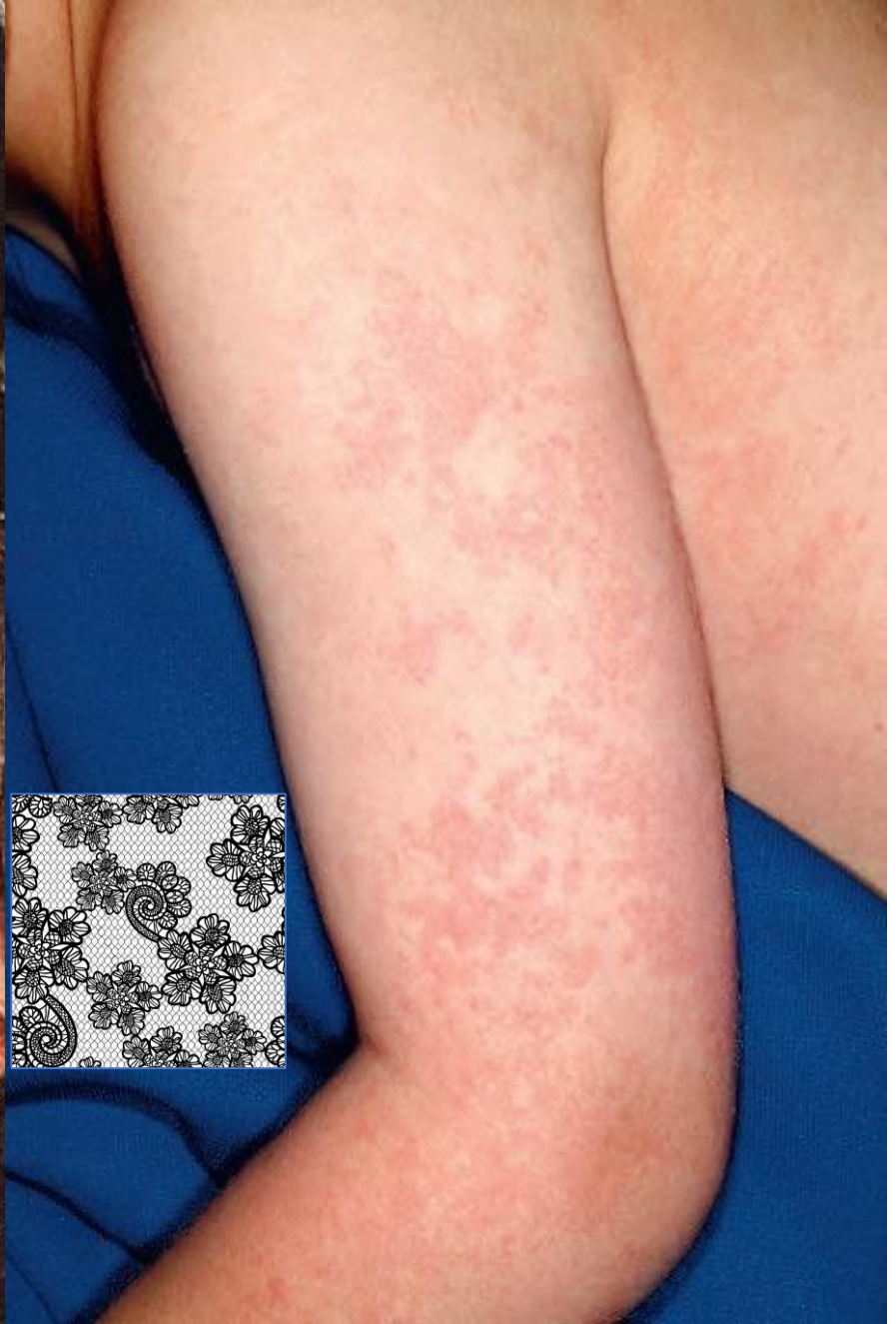
Yanaklarda eritem (şamar vurulmuş gibi)

Dantela gibi makülopapüler döküntü (kol, gövde, kalça ve bacaklarda)

Döküntülerin kaybolup yeniden belirmesi (ısı, egzersiz, güneş ışını v.s)



“Tokatlanmış yanak” döküntüsü



“Dantelimsi” döküntü

BEŞİNCİ HASTALIK

Eritema Enfeksiyozum

BEŞİNCİ HASTALIK

KOMPLİKASYONLAR

Artrit

Kronik anemi (İmmün yetmezliği olanlarda)

Aplastik kriz (Kronik hemolitik anemilide)

Aseptik menenjit

Hemofagositik sendrom

Trombositopenik purpura

İntrauterin enfeksiyon



Hidrops Fetalis



BEŞİNCİ HASTALIK

İNTRAUTERİN ENFEKSİYON

Abortus

Ciddi anemi

Hidrops fetalis

Kalp yetmezliği

Bunun dışında defekte neden olmaz

Tanı

Seroloji ve PCR (gebe kanı, fetus kanı, amniyon sıvısı)

Tedavi

İntrauterin kan tranfüzyonu gerekebilir

BEŞİNCİ HASTALIK

Eritema Enfeksiyozum

BULAŞICILIK SÜRESİ	<p>Döküntü çıkmadan önce bulaşıcı Döküntüden sonra bulaşıcı değil</p> <p>Aplastik kriz olanlar bir hafta süreyle bulaşıcıdır</p>
TEDAVİ	<p>Parasetamol IVIG (Anemisi olan immün yetmezlikli hastalarda)</p>

ALTINCI HASTALIK

Roseola İnfantum/ Ekzantem Subitum

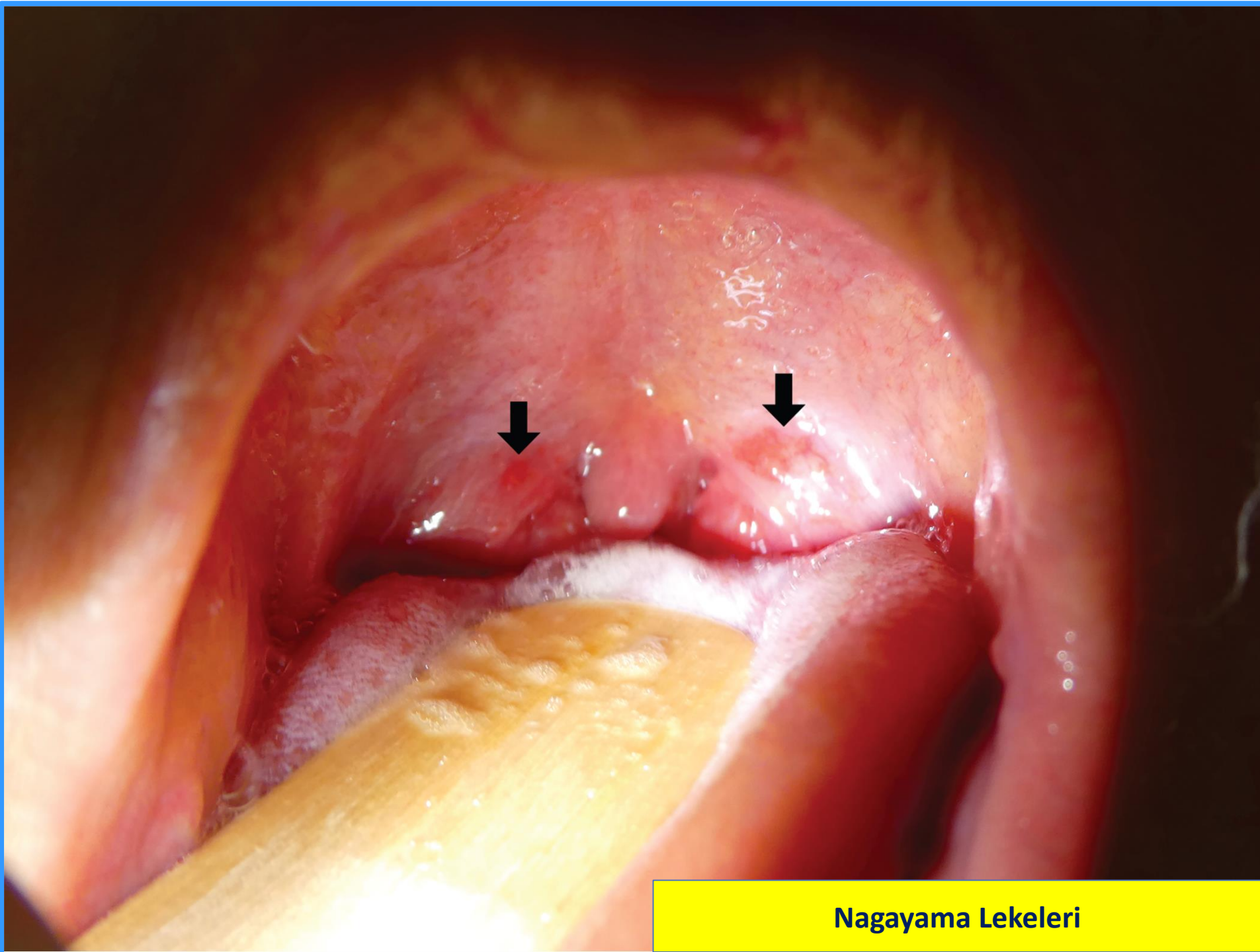
ETKEN	Human Herpesvirus-6 ve 7
EN SIK YAŞ	6-36 Ay
BULAŞ YOLU	Asemptomatik kişilerin sekresyonlarıyla yakın temasla bulaşır Sağlıklı erişkinlerin 3/4'ü virüs taşır
KULUÇKA SÜRESİ	5-15 gün (ortalama 10 gün)
PRODROM	3-5 gün süren yüksek ateş, huzursuzluk Febril konvülsiyon
KLİNİK	Döküntüsüz ateş Febril konvülsiyon Döküntülü hastalık (roseola infantum)

ALTINCI HASTALIK

Roseola İnfantum/ Ekzantem Subitum

DÖKÜNTÜ

Ateşin düşmesi ile belirir
Makulopapülerdir
Gövdeden başlar ve yayılır
Kısa sürelidir (1-3 gün sürebilir)
Asya ülkelerinde uvulopalatoglossal bileşkede ülserler görülebilir
(Nagayama lekeleri)

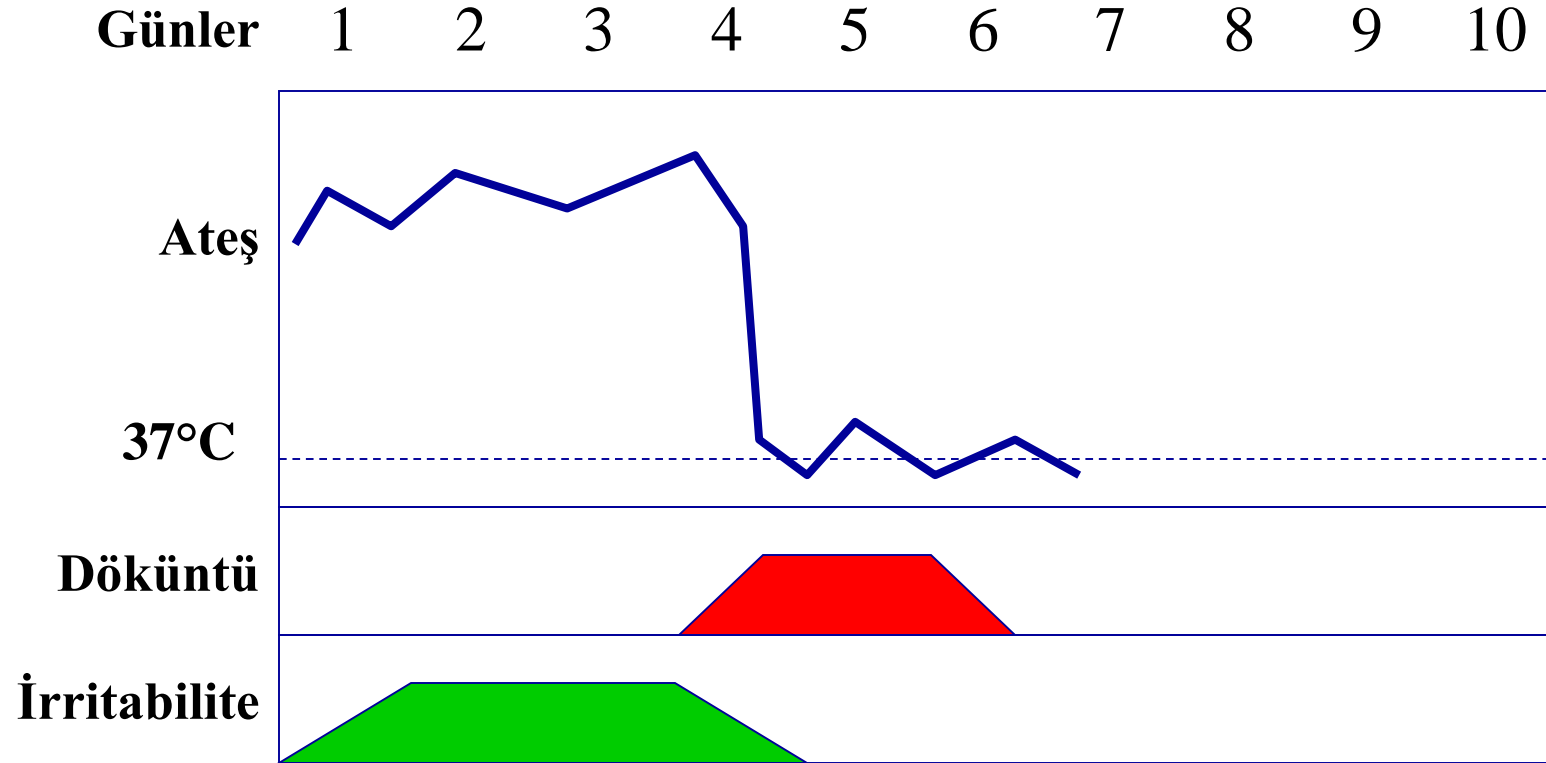


Nagayama Lekeleri



ALTINCI HASTALIK

Roseola İnfantum/Ekzantem Subitum



ALTINCI HASTALIK

Roseola İnfantum / Ekzantem Subitum

ALTINCI HASTALIK

KOMPLİKASYONLAR

Hepatit

Ensefalit

Pnömoni

Hemofagositik sendrom

SUÇIÇEĞİ

ETKEN	Varisella-Zoster virüsü
EN SIK YAŞ	< 15 Yaş
BULAŞ YOLU	<i>Postnatal enfeksiyon damlacıkla ve lezyonla direkt temasla bulaşır</i> <i>Konjenital enfeksiyon transplasental bulaşır</i>
KULUÇKA SÜRESİ	10-21 gün (ortalama 14-16 gün)
PRODROM	Döküntüden 24 saat önce hafif ateş, halsizlik, iştahsızlık

SUÇIÇEĞİ

DÖKÜNTÜ

Döküntü gövde ve yüzden başlar tüm vücuda dağılır

Saçlı deride de döküntü görülür

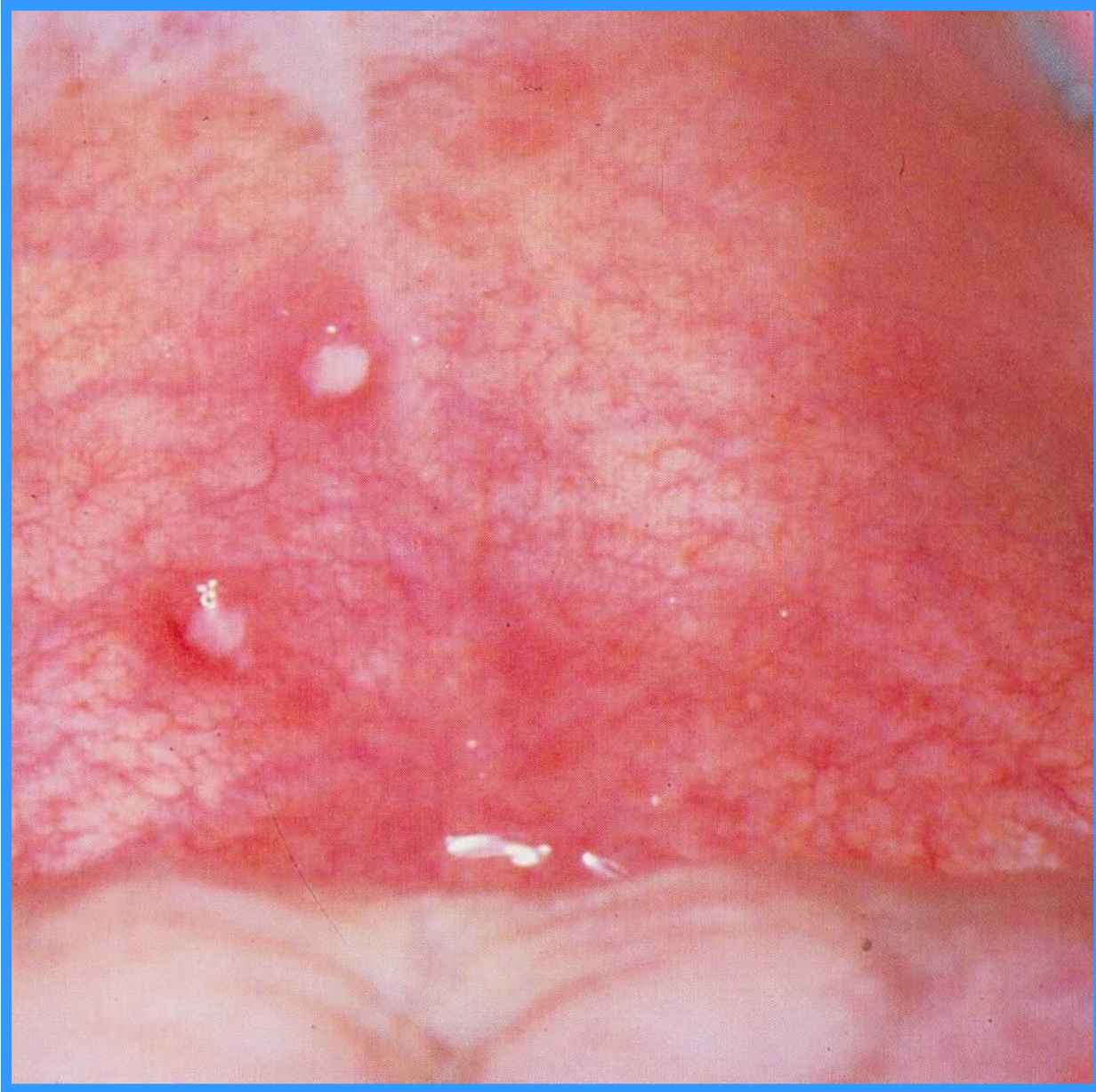
Papül, vezikül ve kabuklu lezyon şeklindedir

Döküntüler 3 gün süreyle çıkmaya devam eder

Döküntüler, ağız içi ve genital bölgede ağırlı lezyonlar oluşturur

Döküntüler kaşıntılıdır

Ateş döküntülü dönemde yüksek olabilir

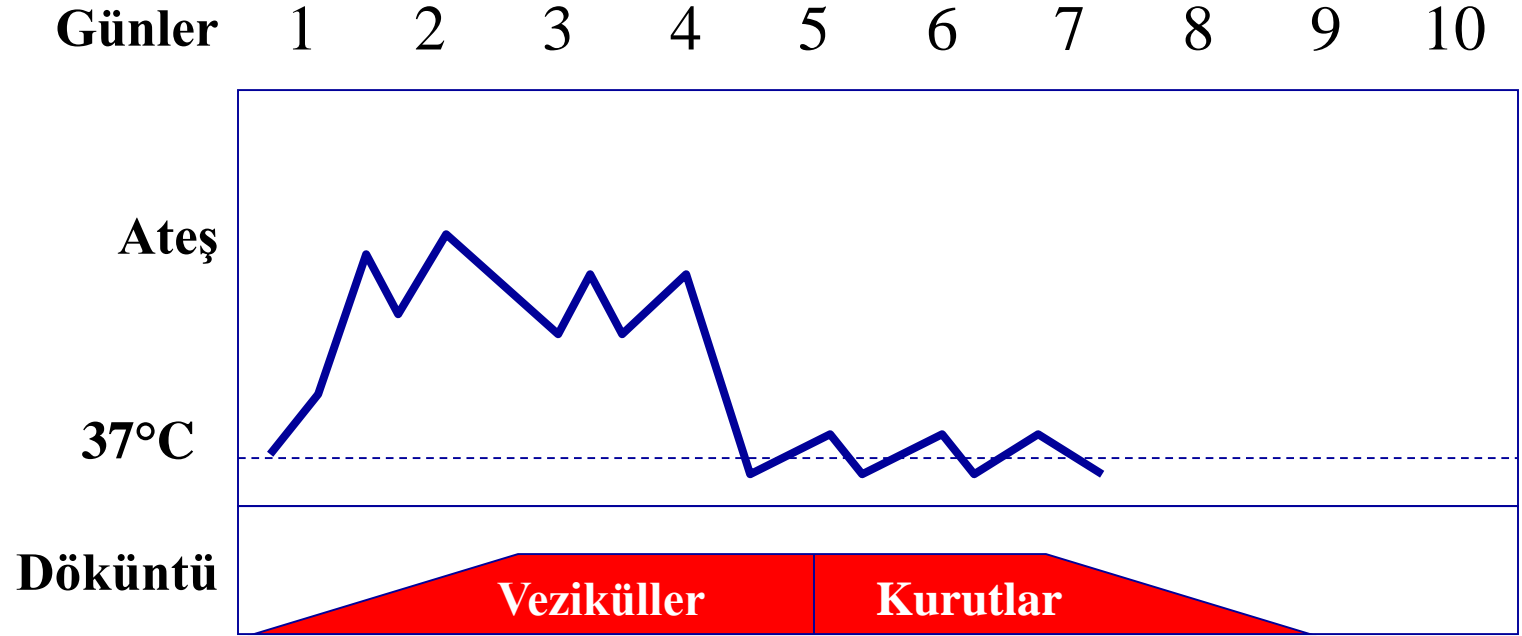








SUÇIÇEĞİ



SUÇİÇEĞİ

SUÇİÇEĞİ

KOMPLİKASYONLAR

Pnömoni

Hepatit

Trombositopeni

Artrit

Sekonder deri enfeksiyonları

Reye sendromu

Ensefalit, menenjit, serebeller ataksi

Herpes zoster

Konjenital varicella sendromu

HERPES ZOSTER



HERPES ZOSTER



HERPES ZOSTER



HERPES ZOSTER



SUÇIÇEĞİ

GEBELİK SÜRESİ

İlk 20 Hafta



Konjenital varisella sendromu

Son 20 Hafta



Erken yaşta herpes zoster

Doğumdan 5 gün önce
2 gün sonra



Yenidoğanda şiddetli enfeksiyon

Annenin suçıçığı geçirmesine bağlı
Embriyopati riski %2

SUÇIÇEĞİ

Cilt	Skatrisyel lezyon, hipopigmentasyon, büllöz lezyonlar
Ekstremitte	Hipoplastik ekstremitte, musküler atrofi/denervasyon Parmak anomalisi/yokluğu
Göz	Koryoretinit, mikroftalmi, anizokori
CNS	Kortikal atrofi, ensefalit, mental retardasyon, konvülsiyon
GİS	Özefageal dilatasyon/reflü
Üriner sistem	Hidronefroz/hidroüreter

SUÇIÇEĞİ



SUÇIÇEĞİ

BULAŞICILIK SÜRESİ	Döküntüden 1-2 gün önce başlar Döküntülerin hepsi kabuklanana kadar sürer
KORUNMA	Aktif bağışıklama: Suçiçeği aşısı. Canlı-zayıflatılmış aşıdır Ülkemizde 12 aylıkken tek doz yapılmaktadır 4-6 yaşta 2. doz yapılabilir Suçiçeği ile karşılaşanlara ilk 3-5 gün içinde aşı yapılabilir Pasif bağışıklama: Varicella-zoster immun globulin (VZIG) Suçiçeği ile karşılaşanlara ilk 10 gün içinde VZIG verilmelidir IVIG 400 mg/kg
TEDAVİ	Parasetamol veya İbuprofen (Aspirin verilmez) Asiklovir ≥13 yaş çocuklar Ev içi temas ile hastalık bulaşanlar Hastalığı ağır geçirenler Kronik deri ve akciğer hastalığı olanlar Uzun süreli salisilat tedavisi alanlar Aerosol olarak steroid alanlar İmmün yetmezliği olanlar

KAWASAKI HASTALIĞI

Klinik Bulgular



Classic KD is diagnosed in the presence of fever for at least 5 d (the day of fever onset is taken to be the first day of fever) together with at least 4 of the 5 following principal clinical features. In the presence of ≥ 4 principal clinical features, particularly when redness and swelling of the hands and feet are present, the diagnosis of KD can be made with 4 d of fever, although experienced clinicians who have treated many patients with KD may establish the diagnosis with 3 d of fever in rare cases (Figure 2):

1. Erythema and cracking of lips, strawberry tongue, and/or erythema of oral and pharyngeal mucosa
2. Bilateral bulbar conjunctival injection without exudate
3. Rash: maculopapular, diffuse erythroderma, or erythema multiforme-like
4. Erythema and edema of the hands and feet in acute phase and/or periungual desquamation in subacute phase
5. Cervical lymphadenopathy (≥ 1.5 cm diameter), usually unilateral

KAWASAKİ HASTALIĞI

Klinik Bulgular



KAWASAKİ HASTALIĞI

Klinik Bulgular



KAWASAKİ HASTALIĞI

Klinik Bulgular



KAWASAKİ HASTALIĞI

Klinik Bulgular



KAWASAKİ HASTALIĞI

Klinik Bulgular



KAWASAKİ HASTALIĞI

Klinik Bulgular



KAWASAKİ HASTALIĞI

Klinik Bulgular



DÖKÜNTÜLÜ HASTALIKLAR

Etken

Measles

: It is an RNA virus of the Paramyxoviridea family

Scarlet Fever

: Group A beta-hemolytic streptococcus (*Streptococcus pyogenes*)

Rubella

: It is an RNA virus from the Togaviridae family.

Fifth Disease

: Parvovirus B19 (DNA virus)

Sixth Disease

: Human Herpesvirus-6 and 7 (DNA virus)

Chickenpox

: Varicella-Zoster virüs (DNA virus)



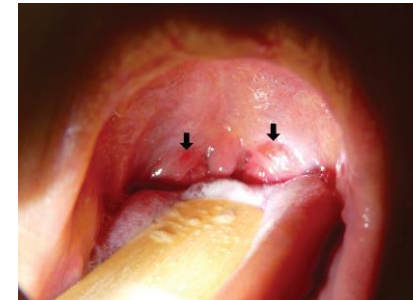
Koplik's spots



Red strawberry tongue



Forchheimer's spots



Nagayama's spots



Oral chickenpox lesions

DÖKÜNTÜLÜ HASTALIKLAR

Kuluçka Süresi

Measles: 8-12 days

Scarlet Fever: 1-7 days (average 2-4 days)

Rubella: 14-21 days.

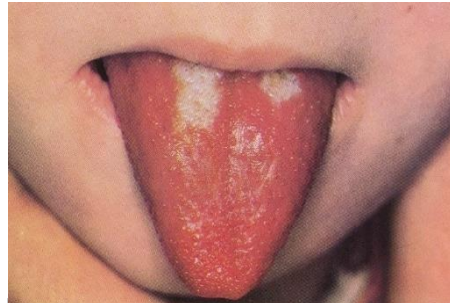
Fifth Disease: 4-28 days (average 16-17 days)

Sixth Disease: 5-15 days (average 10 days).

Chickenpox: 10-21 days (average 14-16 days)



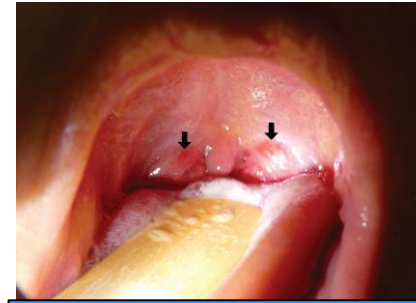
Koplik's spots



Red strawberry tongue



Forchheimer's spots



Nagayama's spots



Oral chickenpox lesions

DÖKÜNTÜLÜ HASTALIKLAR

Prodrom

Measles: Fever, dry cough, rhinorrhea, conjunctivitis, photophobia, Koplik spots

Scarlet Fever: High fever, sore throat, abdominal pain, vomiting

Rubella: Mild fever, headache, malaise, mild rhinorrhea and conjunctivitis without photophobia, Lymphadenopathies may be noticed at least 24 hours before the rash

Retroauricular, suboccipital, and posterior cervical LAP, Forchheimer's spots

Fifth Disease: It is usually mild, mild fever (15-30%), headache, arthralgia, myalgia

Sixth Disease: High fever lasting 3-5 days, irritability, febrile convulsion

Chickenpox: Mild fever, malaise, loss of appetite before 24 hours from rash



Koplik's spots



Photophobia



Conjunctivitis



Forchheimer's spots



Posterior
auricular lymph
nodes

DÖKÜNTÜLÜ HASTALIKLAR

Bulaştırıcılık Süresi

Measles: Begins 3 days before rash, lasts up to 4-6 days of rash

Scarlet Fever: Highest during acute infection, it then subsides and lasts for weeks.

With appropriate antibiotic treatment, not contagious after 24 hrs.

Rubella: Begins 7 days before rash, lasts up to 7 days after the rash appears

The newborns with congenital rubella can spread the virus with nasopharyngeal secretions and urine for up to 1 year.

Fifth Disease: Contagious before the rash appears, not contagious after rash begins

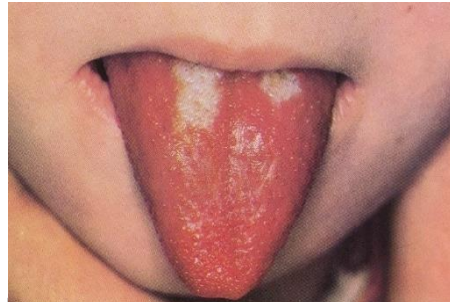
Patients with aplastic crisis contagious for 1 week

Sixth Disease: Contagious permanently

Chickenpox: Begins 1-2 days before rash, lasts until all the vesicles have crusted



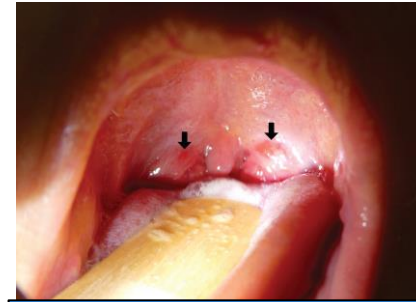
Koplik's spots



Red strawberry tongue



Forchheimer's spots



Nagayama's spots



Oral chickenpox lesions

DÖKÜNTÜLÜ HASTALIKLAR

Tedavi

Measles: Vitamin A

Scarlet Fever: Penicillin

Rubella: None

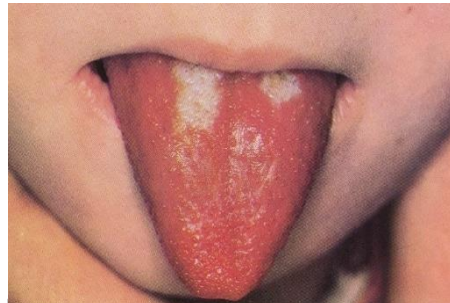
Fifth Disease: None, IVIG in some cases

Sixth Disease: None

Chickenpox: Acyclovir



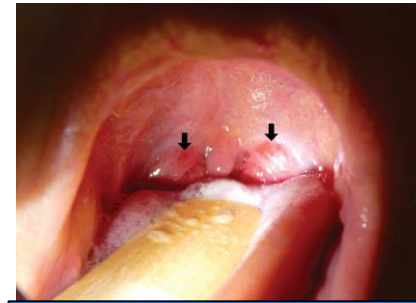
Koplik's spots



Red strawberry tongue



Forchheimer's spots



Nagayama's spots



Oral chickenpox lesions

DÖKÜNTÜLÜ HASTALIKLAR

AŞI

Measles: MMR vaccine, MMRV vaccine

Protective if given within the first 72 hours after contact

Scarlet Fever: None

Rubella: MMR vaccine, MMRV vaccine

Fifth Disease: None

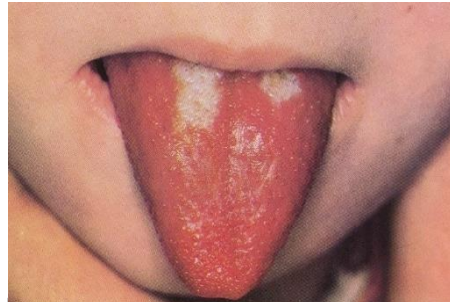
Sixth Disease: None

Chickenpox: Varicella vaccine

After chickenpox exposure, can be given in the first 3-5 days.



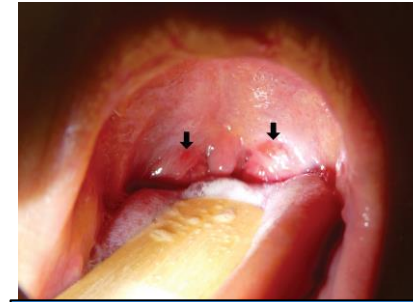
Koplik's spots



Red strawberry tongue



Forchheimer's spots



Nagayama's spots



Oral chickenpox lesions

DÖKÜNTÜLÜ HASTALIKLAR

İmmünglobulin

Measles: Yes. Protective if given within the first 6 days of exposure

Scarlet Fever: None

Rubella: Yes (Only for pregnant)

Fifth Disease: None

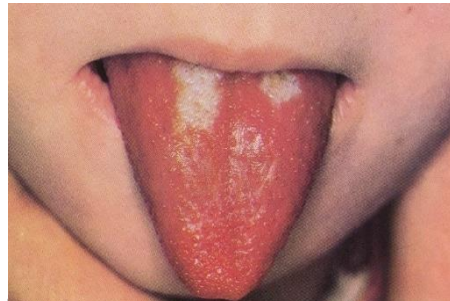
Sixth Disease: None

Chickenpox: IVIG, VZIG (For immunocopromised children and adults)

Protective if given within the first 10 days of exposure



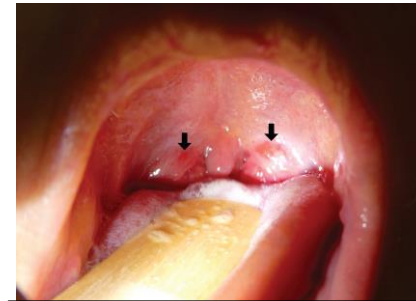
Koplik's spots



Red strawberry tongue



Forchheimer's spots



Nagayama's spots



Oral chickenpox lesions





